Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1249

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-145. - ANEMIA SEVERA O EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA EN MEDICINA INTERNA: ANÁLISIS DE VARIABLES RELACIONADAS EN UNA SERIE DE 381 PACIENTES CONSECUTIVOS CON ANEMIA

J. Alonso Alonso, A. Bielsa Masdeu, A. Cánovas Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Vizcaya.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, analíticas, etiología y consumo de recursos en pacientes ingresados con anemia severa (hemoglobina < 8,5 g/dl) o con edad ≥ 80 años en un servicio de Medicina Interna General (SMI) de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes atendidos en nuestro SMI de enero a junio-2013 con anemia (hemoglobina [Hb] < 13 g/dl en varones/< 12 g/dl en mujeres) en su analítica inicial (confirmada en < 48 horas). Se analizan datos demográficos, antecedentes de anemia, endoscopia digestiva, tratamiento antiagregante (AA) o anticoagulante (AC), valores corpusculares eritrocitarios (VC), reticulocitos, factores madurativos, sangre oculta en heces (SOH), número de endoscopias digestivas, TAC corporal, coexistencia de insuficiencia cardíaca (IC) o renal crónica(IRC), transfusiones de concentrados de hematíes (CH), tipo, y etiología de anemia, índice de comorbilidad de Charlson(ICC) y duración del ingreso, comparando a los pacientes con anemia severa o con edad ≥ 80 años con el resto de pacientes con anemia. Métodos estadísticos: descriptivos, chi^2, t de Student y Kruskal-Wallis.

Resultados: De 755 pacientes ingresados 381(50,4%) tenían anemia en el análisis inicial, siendo su estancia media 11,4 días (la del resto de 9,5 días; p < 0,01). 60% de los pacientes con anemia eran varones. Edad mediana del grupo: 77 años (15-99). Con antecedentes de anemia en los dos años anteriores 41%; de endoscopia digestiva 15%, de administración de AA 29% y de ACO 30%. Mediana de Hb: 9,6 g/dl (3,7-12,9), siendo menor de 8,5 g/dl en el 25,5% (n: 97). VC: disminuidos en 16%y elevados en 6%. Reticulocitos disminuidos en 47%. Ferritina sérica disminuida en 12,5%. B12 o folato disminuidos en 20,5%. Se detecta IC en 23% e IRC (grado ≥ 3) en 28%. Tipos de anemia: ferropénica o posthemorrágica (23%), por bloqueo (56%), por otras causas (18%) y no determinada (3%). Etiología: tumoral en 23%, digestiva no tumoral en 14%, por enfermedad crónica o infección en 23%, por otras causas en 23% y no determinada en el 17%. Se analizan dos subgrupos: A. Pacientes con Hb < 8,5 g/dl, respecto al resto de pacientes con anemia: el grupo de más anemia (25,5%:97 pacientes) tenía más frecuente tratamiento previo con AA (p: 0,03), AC (p < 0,01), microcitosis (p < 0,01), ferritina baja (p < 0,01), SOH positiva (p < 0,01), fue sometido a más endoscopias (p < 0,01) y recibió mayor número de transfusiones (2,2 CH versus 0,3; p < 0,001). Su anemia fue con mayor frecuencia ferropénica y de origen digestivo no tumoral (p < 0,001). No hubo diferencias significativas en relación con el resto e variables. B. En el subgrupo de pacientes ≥ 80

años predominan las mujeres (p: 0,03), son más frecuentes la IC (p: 0,01) e IRC (p: 0,001) y más elevado el ICC ($p < 0,001$), sin diferencias significativas en el resto de variables, consumo de recursos o duración del ingreso.

Discusión: Las referencias a prevalencia de anemia en hospitalizados son dispares y con frecuencia poco definidas por incluir una población heterogénea en relación con la severidad de la anemia. Los datos aportados de nuestros pacientes reflejan la notable dependencia de la anemia severa con el tratamiento AA o AC y pérdidas preferentemente digestivas de etiología no tumoral. La mayor severidad de la anemia o edad de los pacientes no tuvo connotaciones particularmente negativas.

Conclusiones: En nuestro entorno la anemia es muy frecuente afectando al 50% de los pacientes y motivando ingresos más prolongados. Predomina la anemia normocítica, por bloqueo y, en la etiología, procesos crónicos o tumorales. La anemia más severa se asocia con tratamientos AA o AC, anemia ferropénica o posthemorrágica de origen digestivo no tumoral y no implica estancia más prolongada, aunque sí más endoscopias y transfusiones. La edad igual o mayor a 80 años, no implica significado pronóstico negativo en los pacientes ingresados con anemia en MI.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.